



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTOS DE FISIOTERÁPIA Y OSTEOPATÍA

Dada la situación de alarma decretada por el gobierno del estado en el marco de la crisis sanitaria de COVID19.

El paciente es consciente que se tienen que adoptar las medidas de prevención de contagio de la dolencia, de seguridad e higiene personales para poder mantener contacto con el profesional sanitario. Además, manifiesta que ha facilitado el fisioterapeuta toda la información sobre su estado de salud, sobre todo por el que hace referencia a no tener ningún tipo de síntoma o sospecha de estar afectado por la infección de COVID19.

El paciente consta que, el fisioterapeuta, ha tomado todas las medidas exigibles para prevenir todo tipo de contagios, de forma que lo exonera de cualquier tipo de consecuencia que se pueda derivar del tratamiento asistencial, siempre que no sean fruto de la mala praxis profesional.

El paciente es conocedor del alto riesgo de contagio por la propia naturaleza de los tratamientos fisioterapéuticos, dado que implican un contacto directo y próximo con el paciente y no se puede garantizar un riesgo nulo de transmisión, a pesar de usar todos los medios de protección disponibles.

Y porque así conste, y en prueba de conformidad y de haber entendido la información facilitada por el fisioterapeuta y habiendo aclarado las dudas planteadas, firmo el siguiente documento.

NOMBRE:

DNI:

En Tarragona

fecha: